

# Pandemia por coronavirus: impacto en los niveles de ansiedad en escolares de Bogotá, Colombia

# 4

DOI: <https://doi.org/10.21830/9786289640205.04>

**Francisco Javier Rodríguez Valero**

*Escuela Militar de Cadetes "General José María Córdova"*

**Resumen.** Este capítulo analiza el impacto de la pandemia por el COVID-19 en los niveles de ansiedad en escolares de la localidad de Suba, en Bogotá, Colombia. Metodología: a una muestra de 120 hombres y 134 mujeres, en edades entre 12 y 18 años, se aplicó el cuestionario Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, para la determinar los niveles de Ansiedad-Estado (A/E) y Ansiedad-Rasgo (A/R). Resultados: frente a A/E, más hombres que mujeres presentan bajos niveles, cambiando en el nivel moderado con 39 mujeres y 10 hombres. En los niveles de A/R, los hombres tienen mayor presencia en bajo nivel, pero cambia con mayor número de mujeres en la categoría moderada. Se concluye que, aunque toda la población presenta ansiedad, los hombres muestran los niveles más altos en A/E y A/R.

**Palabras clave:** aislamiento social; ansiedad; coronavirus; escolares; pandemia

### Francisco Javier Rodríguez Valero

Magíster en Ciencias y Tecnologías del Deporte y la Actividad Física, Universidad Manuela Beltrán, Colombia. Especialista en Biometodología del Entrenamiento Deportivo, UDCA, Colombia. Licenciado en Educación Física, Recreación y Deportes, Universidad Pedagógica Nacional, Colombia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5808-4572> - Contacto: [francisco.rodriguez@esmic.edu.co](mailto:francisco.rodriguez@esmic.edu.co)

**Citación APA:** Rodríguez Valero, F. J. (2024). Pandemia por coronavirus: impacto en los niveles de ansiedad en escolares de Bogotá, Colombia. En P. J. Melo Buitrago (Ed.), *Entrenamiento y control fisiológico: efectos en el desempeño físico y la salud* (pp. 103-120). Sello Editorial ESMIC.  
<https://doi.org/10.21830/9786289640205.04>

### Entrenamiento y control fisiológico. Efectos en el desempeño físico y la salud

ISBN impreso: 978-628-96203-9-9

ISBN digital: 978-628-96402-0-5

DOI: <https://doi.org/10.21830/9786289640205>

Colección Ciencias de la Salud

Serie Miles Doctus (Investigación formal terminada)

Sello Editorial Escuela Militar de Cadetes “General José María Córdova”

Bogotá, D.C., Colombia

2024



## Introducción

El sector educativo de la ciudad de Bogotá (Colombia), donde se vinculan alrededor de 2242 instituciones públicas y privadas que se encuentran en diferentes niveles de formación, 386 de estas, distritales y 1846, privadas, ha sido uno de los segmentos donde la población más afectada ha sido por todas las secuelas de lo vivido durante 2020, por la pandemia del COVID-19 (SARSCOV-2), situación mundial para la cual nadie estaba preparado, y que, junto a las decisiones tomadas por las entidades gubernamentales, propició situaciones de aislamiento individual y confinamiento obligatorio (AICO), durante largos periodos de tiempo.

Según Virues (2005), debido a lo inesperado de la situación, las distintas acciones que se desarrollaron para reducir el efecto inmediato que la pandemia provocaba, intentando controlar la velocidad en la propagación del virus, el número de contagios y de muertes nos expuso a diferentes escenarios poco manejables, como el aislamiento y el encerramiento, generando un gran impacto en todos los componentes de la salud de los individuos.

La sociedad actual, con su agitado ritmo de vida, ha propiciado la presencia de enfermedades físicas y psicológicas, condiciones de salud adversas generadas por factores, como la competitividad laboral, la productividad o el consumismo de sociedades eminentemente capitalistas. Así, la Organización Mundial de la Salud (2001) reconoce la ansiedad como un trastorno mental propio de la sociedad moderna y de presencia frecuente en toda la población alrededor del mundo, con cifras de 450 millones de personas con algún tipo o nivel de trastorno mental.

De acuerdo con lo anterior, la ansiedad se presenta en gran parte de los individuos, aunque su desarrollo depende del nivel de activación del sistema nervioso (Virues, 2005), entendiendo que la exposición a la situación actual vivida generará niveles fuera de lo normal debido al tiempo de exposición ante el estímulo. Según estudios, como el realizado por la American Psychiatric Association (APA) (2013), los trastornos de ansiedad pueden ir desde estados paroxísticos ansiosos como los ataques de pánico y las crisis de angustia, hasta la presencia de temores, miedos irracionales o preocupaciones excesivas de manera que se pueden clasificar de formas diferentes.

Las decisiones de las instituciones gubernamentales produjeron situaciones atípicas, de modo que la convivencia, los niveles de salud física, la salud mental y el cambio en el ámbito laboral generaron grandes dificultades a todos los individuos en general, pero, de manera directa, a los niños, jóvenes y adolescentes en la ciudad, motivo por el cual este estudio pretende establecer cuáles son los niveles de ansiedad causados por la pandemia de COVID-19 sobre la población escolar de la localidad de Suba (11) en el norte de la ciudad de Bogotá, D.C.

## Marco teórico

Según la OMS (2001), la salud mental abarca varios aspectos tales como el bienestar subjetivo, los niveles de percepción de la eficacia propia, la competencia, la autonomía, la dependencia entre las generaciones y la realización personal, tanto de la capacidad emocional, como la intelectual, sin llegar a un concepto global, de tal forma que teniendo en cuenta la incidencia de todos los factores mencionados, puede asumirse que la salud mental será resultado del equilibrio de estos.

Los trastornos mentales, según la Organización Panamericana de la Salud (1992), se caracterizan por la combinación de las anomalías de los procesos de pensamiento, el manejo de las emociones, las formas de comportamiento y las relaciones con los demás; de la misma forma, ubica la ansiedad dentro de la categoría de los trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos. Desde el punto de vista de la salud mental, la ansiedad es uno de los problemas de tipo psicológico con mayor prevalencia en la sociedad; esta patología es a veces asociada a otras condiciones como la angustia, la inquietud o el miedo, por lo que es importante establecer su concepto.

Para López y Valdés (1995), la ansiedad se establece como un estado emocional, no placentero acompañado de diferentes reacciones cognitivas, junto a las adaptaciones tanto fisiológicas como comportamentales, lo cual es corroborado por APA (2000, 2013). Según Sarudiansky (2013), la primera diferenciación que se presenta entre la ansiedad, la angustia y la inquietud está relacionada con la capacidad que tiene el individuo para

generar sufrimiento; así, para definir la ansiedad, debe tenerse en cuenta si esta es de carácter circunstancial (aguda o transitoria) o de carácter permanente (crónico).

Para identificar el nivel de ansiedad, determinar si corresponde a una condición de estado o de rasgo, el instrumento más utilizado es el State-Trait Anxiety Inventory (STAI), desarrollado por Spielberger, Gorsuch y Lushene entre 1964 y 1970 (Spielberger, 1994; Vera et al., 2007), donde se estructuran dos escalas, cada una de 20 ítems, las cuales evalúan los niveles de estado y rasgo de ansiedad; separando la intensidad de la experiencia transitoria de una situación específica, o en un lapso de tiempo determinado de las diferencias individuales en la similitud de la forma de experimentar ansiedad, en diferentes momentos o situaciones.

Posteriormente, se realizó la validación del cuestionario en su versión española en 1982 (Universidad Complutense de Madrid, 2006), versión adaptada a la población chilena (Pérez, 1991) y, en Colombia, se ha utilizado el instrumento aplicándolo en diferentes estudios, donde se realizó la validación del cuestionario para el contexto nacional, como el estudio realizado por Del Río et al. (2018), en población drogodependiente contrastando los datos con grupos control; otro de los estudios realizó la validación del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, en escolares (Castrillón et al., 2005), así como el realizado por Ocampo (2007), para establecer el análisis correlacional del cuestionario en adolescentes y universitarios en Medellín, entre otros.

La presencia de circunstancias para las cuales el individuo no está preparado y de forma natural no ha experimentado, como AICO, provocadas por las decisiones tomadas en un intento de contención de los contagios y muertes producidas por el COVID-19 (Díaz-Castrillón, 2020; Aragón-Nogales, 2020), favorece que se presente una desestabilización de los diferentes sistemas, alterando las condiciones normales del estado de salud mental. De hecho, es importante establecer que, si en los adultos estas condiciones no naturales generan altos niveles de ansiedad, el impacto que puede generar en los escolares es aún mayor ya que poseen menos elementos para poder manejar y afrontar dicha condición.

En condiciones normales, llevar a cabo diversas actividades dentro de la rutina diaria permitirá que los escolares, que en su mayoría son adolescentes, puedan establecer y fortalecer sus relaciones sociales (personales y familiares), favorecer su crecimiento y desarrollo físico, logrando establecer su personalidad, tal como lo refiere Güemes et al. (2017); pero con las condiciones dadas durante la pandemia, de aislamiento y confinamiento (AICO), puede incrementarse la presencia de enfermedades relacionadas con el sedentarismo, debido a la baja posibilidad de realizar ejercicio o actividad física, dificultades en los procesos de socialización. Sin embargo, el impacto más significativo puede establecerse en la estabilidad emocional, particularmente, en los niveles de ansiedad que la presencia continua de un estímulo negativo haya podido causar producto del AICO al que fueron sometidos por más de seis meses.

Ese mismo confinamiento y aislamiento también favoreció la presencia de inactividad física, aspecto que en el medio y largo plazo puede significar un aumento en las tasas de Enfermedades No Trasmisibles (ENT), enfermedades que se originan por aspectos diferentes a una infección aguda, generando consecuencias para la salud a largo plazo y creando necesidad de tratamiento y cuidados, definido así por la Organización Panamericana de la Salud (2017); situación esta ya preocupante, teniendo en cuenta las cifras de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) en Colombia (ICBF, 2015), donde menos del 50 % de los colombianos realiza el mínimo de actividad física recomendada. Respecto de los datos obtenidos en Bogotá, se identificaron cambios negativos; se evidenció que los niños de 5 a 17 años presentaron condición de sobrepeso en un 16,4 % y obesidad en un 4,6 % de los casos, es decir, cerca de un 21 % presentan exceso de peso, dato que comparativamente con el 2005 aumentó, pues estaba en 17,4 %.

De la misma forma, como factor adicional se incrementó la presencia de actividades pasivas como ver televisión o hacer uso de los diferentes elementos tecnológicos como el computador o el celular, lo cual, frente a los datos de la misma ENSIN, que refleja que la población de niños y adolescentes en Bogotá que se encuentran en las edades comprendidas entre 5 y 12 años en un 69,9 % dedican más de dos horas a ver televisión y a los video-

juegos, cifra que solo es superada por la región de Cundinamarca. Bogotá presentó una prevalencia de sobrepeso en los niños y adolescentes del 76,6 %, comprendidos en las edades entre 13 a 17 años; mientras que en las personas adultas de 18 a 64 años cumplen con las recomendaciones de la OMS al acumular 150 min semanales de AF, donde un 18,3 % realiza estas tareas en su tiempo libre, el 45,5 % lo realiza por actividades de caminata y 4,3 % emplea la bicicleta como su medio de transporte respectivamente (Fajardo, 2012).

En relación con lo anterior, los habitantes de Bogotá presentan altos índices de inactividad física y aumento en los indicadores de sobrepeso y obesidad, así que la promoción de la salud mediante programas institucionales se ha hecho fundamental para combatir este problema, con programas, como Muévete Bogotá, que buscan implementar estrategias pedagógicas, promocionales así como de intervención para modificar las condiciones y estilo de vida de quienes habitan el Distrito Capital, con la acumulación de por lo menos 150 min de AF a la semana en los adultos y la realización de 1 hora al día en niños y adolescentes, buscando mejorar la calidad y expectativa de vida (Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte [SCRD], 2013). La localidad (11) de Suba no es la excepción, al implementar programas desde la administración local. Mediante el programa “Deporte, Actividad Física y Recreación para Suba”, ha emplazado algunos escenarios para la práctica deportiva que permiten la inclusión de toda la comunidad, teniendo en cuenta aquellos sectores vulnerables que no contaban con la posibilidad de ejercitarse por la falta de espacios y programas que incentivan la práctica de actividad física (González et al., 2014). Según datos de la Secretaría de Planeación Distrital (2009), sobre aspectos físicos, con datos demográficos y socioeconómicos propios de la localidad, se encontró que existen 21 equipamientos recreativos y deportivos, 1 centro hípico, 15 clubes privados y 1 coliseo. En relación con parques, según la base de datos aportada por el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), en esta localidad se encuentran 801 parques que suman 3.718.019 m<sup>2</sup>, espacio que corresponde a 3,7 m<sup>2</sup> por habitante, el noveno indicador más bajo respecto del promedio que presentan las demás localidades, por debajo del promedio en que se ubica la ciudad que registra 4,3 m<sup>2</sup>/habitante.

Teniendo en cuenta lo descrito, la inactividad física, el incremento en el uso y realización de actividades pasivas, un AICO durante un largo periodo han sido elementos propicios para que se incrementen los niveles de estrés, ya que los adolescentes durante ese lapso no tuvieron mecanismos para descargar el alto grado de tensión, frustración e incomodidad que les generaba la condición vivida, esto sin considerar el impacto del incremento de las tensiones intrafamiliares por el forzado ejercicio de la convivencia 24 horas al día, siete días a la semana. Así, mediante este estudio se pretende determinar cuáles son los niveles de Ansiedad-Estado (nivel de afectación) y Ansiedad-Rasgo (frecuencia de ocurrencia) en los escolares de secundaria de la IED Nueva Zelandia, en la localidad de Suba.

## Objetivo general

Determinar el nivel de ansiedad causado por la pandemia de COVID-19 sobre la población escolar de la IED Nueva Zelandia, en la localidad de Suba en Bogotá, D.C.

## Metodología

### Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo, ya que el interés fundamental es describir la condición de Ansiedad Estado-Rasgo de los escolares de una institución de carácter público de Bogotá; de corte transversal (Hernández, 2000), pues la finalidad es conocer la prevalencia de cierta variable en un momento determinado; con un diseño metodológico de tipo cuantitativo, pues se establecerán los niveles de Ansiedad Estado-Rasgo de los participantes.

### Población

La población objeto de estudio está conformada por 254 escolares matriculados en la Institución Educativa Distrital Nueva Zelandia, de la localidad de Suba, en Bogotá, Colombia; la muestra se determinó compuesta por 120 hombres (47,2 %) y 134 mujeres (52,8 %), en edades comprendidas entre



los 12 y los 18 años, con una edad promedio de 14,5 años, que cumplían con los criterios de inclusión, todo el proceso se realizó de forma virtual teniendo en cuenta que se desarrolló en el segundo semestre de 2020, cuando recién se vislumbraba la posibilidad de salir del aislamiento y el confinamiento (AICO).

## **Métodos**

Para esta investigación se utilizó el cuestionario STAI, consistente en dos escalas, cada una de 20 ítems, que permiten evaluar los niveles de estado y rasgo de ansiedad. La primera escala de la Ansiedad-Estado (Spielberger, 1966) se refiere al estado transitorio de ansiedad, que, de manera consciente, se percibe por el individuo, lo cual genera el aumento de la actividad en el sistema nervioso autónomo. La segunda escala de Ansiedad-Rasgo se refiere al comportamiento de predisposición que presenta el individuo para percibir diversas situaciones como amenazantes, situaciones que son permanentes en el tiempo (Spielberger, 1966).

Para la aplicación del instrumento, en el contexto de aislamiento, se hizo uso de la herramienta Google Forms, mediante la cual se presentó el cuestionario STAI para su diligenciamiento, una vez los escolares hubieran cumplido con los criterios de inclusión; en el procesamiento de los datos se utilizó el *software* Microsoft Excel y *Software* estadístico SPSS versión 25 para el desarrollo del proceso estadístico. Aplicado el cuestionario STAI, se procedió a categorizar la población sujeto de estudio

## **Criterios de inclusión**

1. Diligenciar los formatos completos (consentimiento y asentimiento informados).
2. Estar oficialmente matriculados como estudiantes regulares de la institución educativa.
3. Tener diligenciadas completamente las dos escalas que evalúan la condición de Estado-Rasgo de Ansiedad.

## Criterios de exclusión

4. No completar el proceso de diligenciamiento de las dos escalas de evaluación en la condición Estado-Rasgo de Ansiedad.
5. No haber firmado uno o los dos documentos de autorización (consentimiento y asentimiento informado).
6. Tener condición médica específica relacionada con situaciones psicológicas que tengan en tratamiento al estudiante.

## Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló dando cumplimiento a todos los parámetros establecidos para investigaciones con seres humanos por la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013) y cumpliendo con toda la normatividad colombiana, legal, vigente establecida para regular la investigación clínica en humanos (MinSalud, 1993) que establece que la investigación es de bajo riesgo para los participantes.

Todos los participantes del estudio firmaron el consentimiento informado y a su vez se les solicitó a sus padres, el diligenciamiento de dicho consentimiento, que contenía el objetivo del estudio, la explicación del proceso, la descripción de los riesgos, beneficios y aportes que se obtendrían con el desarrollo de la investigación. El autor declara no tener ningún conflicto de intereses para adelantar la investigación.

## Resultados

Los datos obtenidos fueron analizados en el paquete estadístico SPSS Statistics, versión 26, con un nivel de confianza del 95 % y un p-valor del 0,05. La conformación de la muestra es de 254 participantes, de los cuales 134 son mujeres y 120, hombres (Tabla 1), distribuidos por edad; el rango de edad va desde los 12 hasta los 18 años, con una media de 14,52 y una desviación estándar de 1,374; la edad de 18 años es la que menos presencia tiene en el grupo con 2 sujetos, mientras que entre los 13 a 15 años se presenta la mayor cantidad de participantes. (Tabla 2).

**Tabla 1.** Conformación de la población objeto de estudio

Género		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	134	52,8	52,8	52,8
	Masculino	120	47,2	47,2	100,0
	<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 2.** Distribución por edad de la población objeto de estudio

Edad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	12	16	6,3	6,3	6,3
	13	49	19,3	19,3	25,6
	14	59	23,2	23,2	48,8
	15	70	27,6	27,6	76,4
	16	38	15,0	15,0	91,3
	17	20	7,9	7,9	99,2
	18	2	,8	,8	100,0
	<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: elaboración propia.

La institución en la cual se desarrolló el estudio cuenta con población desde el grado séptimo hasta el grado undécimo, tal como lo muestra la Tabla 3. Tienen mayor número de participantes los grados octavo y noveno a diferencia de los grados séptimo y undécimo cuya participación fue baja.

**Tabla 3.** Participación por grado de la población objeto de estudio

Grado		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Séptimo	25	9,8	9,8	9,8
	Octavo	88	34,6	34,6	44,5
	Noveno	79	31,1	31,1	75,6
	Décimo	44	17,3	17,3	92,9
	Undécimo	18	7,1	7,1	100,0
	<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 4.** Ansiedad-Estado por género de la población objeto de estudio

Género*AE		Recuento			
Baja		AEF Moderada	Alta	Total	
Genero	Femenino	95	39	0	134
	Masculino	106	10	4	120
	<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>49</b>	<b>4</b>	<b>254</b>

Fuente: elaboración propia.

En el análisis de la A/E por género, las mujeres presentan una baja presencia de esta ansiedad (95) mientras que los hombres en esta categoría están en mayor número con un total de 106. Sin embargo, en la categoría moderada, aumenta la presencia femenina (39) es mayor que la masculina (10), como aspecto significativo se identificaron 4 casos que presentan una categoría alta en el grupo de los hombres, donde las mujeres no ubican a ninguna de las participantes, como se observa en la Tabla 4.

En cuanto al análisis de la A/R por género, la Tabla 5 muestra que los hombres (99) tienen una mayor presencia en la categoría de baja ansiedad que las mujeres (86), caso contrario sucede en la categoría moderada, donde las mujeres con 43 participantes tienen mayor presencia que los hombres con 16; en relación con la categoría alta, se evidencia un número similar en ambos géneros con 5 participantes.

**Tabla 5.** Ansiedad-Rasgo por género de la población objeto de estudio

Género*AR		Recuento			
Baja		AR Moderada	Alta	Total	
Género	Femenino	86	43	5	134
	Masculino	99	16	5	120
	<b>Total</b>	<b>185</b>	<b>59</b>	<b>10</b>	<b>254</b>

Fuente: elaboración propia.

En el análisis de la A/E por edad, los rangos de 15 años con 52 casos, 14 años con 47 casos y 13 años con 46 casos son las edades con mayor presencia en la categoría baja; con relación a la categoría moderada, las edades de 14 a 16 años son las que presentan mayor población con 10, 17

y 14 participantes respectivamente; en la categoría alta, en el rango de 15 y 17 se presenta un caso y en los 14 años se encuentran 2 casos (Tabla 6).

**Tabla 6.** Ansiedad-Estado por edad de la población objeto de estudio

<b>Edad*AE</b>					
<b>Baja</b>	<b>AEF Moderada</b>		<b>Alta</b>	<b>Total</b>	
Edad	12	14	2	0	16
	13	46	3	0	49
	14	47	10	2	59
	15	52	17	1	70
	16	24	14	0	38
	17	16	3	1	20
	18	2	0	0	2
<b>Total</b>	<b>201</b>		<b>49</b>	<b>4</b>	<b>254</b>

Fuente: elaboración propia.

El análisis de la A/R por edad, los rangos de 15 años con 46 casos, 14 años con 44 casos y 13 años con 40 casos son las edades con mayor presencia en la categoría baja, con un total de 185 participantes en esta condición; con relación a la categoría moderada la edad de 15 años con 21 participantes es la que presenta mayor población con 21 casos, seguida de los 14 y 16 años con 10 participantes y un total de 59 participantes ubicados en esta; en la categoría alta, las edades de 16 años con 2, 15 años con 3 y 14 años con 5 son las que presentan casos, siendo un total de 10 casos los identificados para la categoría (Tabla 7).

**Tabla 7.** Ansiedad-Rasgo por edad de la población objeto de estudio

<b>Edad*AR</b>					
<b>Recuento</b>					
<b>Baja</b>	<b>AR Moderada</b>		<b>Alta</b>	<b>Total</b>	
Edad	12	15	1	0	16
	13	40	9	0	49
	14	44	10	5	59
	15	46	21	3	70
	16	26	10	2	38
	17	13	7	0	20
	18	1	1	0	2
<b>Total</b>	<b>185</b>		<b>59</b>	<b>10</b>	<b>254</b>

Fuente: elaboración propia.

## Discusión

Teniendo en cuenta que el protocolo de aplicación de la prueba establece de forma específica que se debe aplicar primero la parte A/E y posteriormente la parte A/R, es importante destacar que desde el diseño la parte A/E será susceptible a las condiciones propiciadas por la atmósfera emocional del sujeto (Spielberg et al, 1997); al ser la población escolar en su mayoría adolescente es importante considerar, tal como lo define Latorre (2004), que esta etapa se caracteriza por grandes cambios en los aspectos psico-sociales, cognitivos, físicos pero sobre todo emocionales, siendo determinantes en otras etapas de la vida; así mismo, se convierte la estabilidad emocional en factor reductor del riesgo ante el consumo de alcohol o de drogas ya que el desarrollo de la capacidad de control de las emociones permitirá una mejor gestión de aspectos como la tristeza, la frustración y la decepción, entre otras.

Para Contreras et al. (2005), la ansiedad es ante todo una respuesta o conjunto de respuestas producto de un alto nivel de excitación del sistema nervioso autónomo que se expresa con comportamientos poco ajustados a la realidad y escasamente adaptativos a la misma; siendo esta capacidad de adaptación la que favorecerá o no la presencia de los diferentes niveles de ansiedad. De forma particular, en la situación propiciada por la pandemia de COVID-19, como lo plantea Cardozo (2021), aquellos individuos que presentan altos niveles de ansiedad podrían interpretar sensaciones corporales inofensivas como en extremo amenazantes como lo sería poder infectarse con un virus desconocido afectando su capacidad para tomar decisiones racionales y propiciando conductas desadaptadas de la realidad.

En adición a lo anterior, la presencia de nuevas formas de enseñanza ante las cuales no se está habituado se presenta como motivo directo para la presencia de cierto grado de tensión, lo cual puede conllevar presencia de estrés y ansiedad, puesto que puede favorecer la presencia de condiciones particulares tales como el cansancio, el aburrimiento y en algunos casos miedo, el estudio evidencia que aunque no se presentan valores altos de ansiedad si se presenta ansiedad en algún grado en toda la población objeto de estudio

En cuanto a los niveles de A/E y A/R en relación con el género se puede definir que hay presencia de niveles altos con 4 casos en la primera y 10 casos en la segunda, presentándose para la A/R la misma relación en hombres que en mujeres con 5 casos identificando la presencia de una mayor predisposición a la ansiedad como una respuesta a experimentar mayor número de situaciones, que para otros serían “normales”, como amenazantes tal como lo pudo ser el impacto que tiene la situación de aislamiento vivida al momento del estudio.

Frente al análisis de A/E y A/R en relación con la edad se puede definir que hay presencia en la categoría alta, de las edades de 16 años con 2, 15 años con 3 y 14 años con 5, identificando que es la franja de edades de transición hacia la adolescencia en donde se ubican los casos, etapa en la cual el individuo se somete a diversos cambios (físicos, sociales, psicológicos) que pueden generar estrés o ansiedad, tal como los describe Latorre (2004), la determinación del nivel de A/R es fundamental para identificar el impacto en el afrontamiento de situaciones conflictivas o estresantes, que se presentan en la adolescencia, etapa propicia también para la aparición de problemas emocionales (Caballo, 2013) y la gestión de los recursos del individuo para afrontar las diferentes situaciones relacionadas con el ámbito escolar, desde el aspecto emocional y motivacional (Gaeta, 2009).

Contrario a lo planteado por Ingles et al (2010), Gómez-Ortiz (2016) y Cardozo (2021), entre otros, en donde los hombres son quienes tienen mayor estabilidad presentando índices de ansiedad bajos y son las mujeres las que presentan niveles altos, los resultados identificados en este estudio reflejan un mayor impacto en los hombres en la A/E y un nivel parejo de hombres y mujeres en la A/R.

## Conclusiones

- Los resultados obtenidos desde la investigación permiten establecer la presencia de Ansiedad E/A y E/R en algún grado de impacto en todos los escolares.
- Frente a la Ansiedad Estado-Rasgo por género, en 10 casos hay presencia de escolares con la tendencia a experimentar ansiedad

al asumir como amenazantes situaciones que los demás, situación que se debe poner en conocimiento del área de orientación para manejo profesional y profundización de los análisis que permitan establecer el nivel de gravedad de la situación.

- El cuestionario STAI permite identificar los casos de escolares que por su contexto presentan un mayor riesgo de padecer la ansiedad como acción predisponente a percibir situaciones como amenazantes, convirtiéndose en una herramienta de diagnóstico en el ámbito escolar para la detección de casos.
- Dentro de la comunidad académica objeto de estudio se presenta una normalidad en la condición A/E, con 250 participantes en niveles bajo o moderado y solamente 4 casos en nivel alto; situación que se comporta similar en la condición A/R con 244 participantes en niveles bajo o moderado y 10 casos en nivel alto.
- Aunque la manifestación de ansiedad en niveles altos no es grande, será importante extender el estudio a toda la comunidad escolar para identificar la existencia de esta condición en las etapas iniciales para establecer seguimiento frente a la población que pueda presentarla.
- El impacto de las condiciones de confinamiento ha tenido incidencia en los escolares, pero no representa signo de alarma pues en la mayoría se da en niveles bajos o moderados.

## Referencias

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-IV)*. American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing.
- Ansorena, A., Cobo, J., & Romero, I. (1983). El constructo Ansiedad en Psicología: Una revisión. *Estudios de Psicología*, 16, 31-45.
- Aragón-Nogales, R., Vargas-Almanza, I., & Miranda-Novales, M. (2020). COVID-19 por SARS-CoV-2: La nueva emergencia de salud. *Revista Mexicana de Pediatría*, 86(6), 213-218. <https://dx.doi.org/10.35366/91871>



- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Asociación Americana de Psiquiatría.
- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://n9.cl/978m>
- Caballo, V., & Simón, M. (2013). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos generales*. Ed. Pirámide.
- Cardozo, D. (2021). *Determinación de la condición de ansiedad Estado-Rasgo provocada por el segundo brote de la pandemia COVID-19 en estudiantes de tercer semestre de la Escuela Militar "General José María Córdova" y de la Fundación Universitaria del Área Andina*. Facultad de Educación Física.
- Castrillón, D., & Borrero, P. (2005). Validación del inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) en niños escolarizados entre los 8 y 15 años. *Acta Colombiana de Psicología*, 13, 79-90.
- Contreras, F., Espinosa, J., Esguerra, G., Haikal, A., Polania, A., & Rodríguez, A. (2005). Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 1(2), 183-194.
- Del Río Olvera, F. J., Cabello Santamaría, F., Cabello García, M. A., & Aragón Vela, J. (2018). Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI): análisis psicométrico y funcionamiento en una muestra de drogodependientes y controles. *Universitas Psychologica*, 17(1), 1-10. <https://n9.cl/xu9al>
- Díaz-Castrillón, F., & Toro-Montoya, A. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina & Laboratorio*, 24(3), 183-205.
- Fajardo, E., & Ángel, L. (2012). Prevalencia de sobrepeso y obesidad, consumo de alimento y patrón de actividad física en una población de niños escolares de la ciudad de Bogotá. *Revista Facultad de Medicina*, 101-116.
- Gaeta, M., & Martín, P. (2009). Estrés y adolescencia: Estrategias de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar. *Studium. Revista de Humanidades*. 15, 327-344.
- Gómez-Ortiz, O., Casas, C., & Ortega-Ruíz, R. (2016). Ansiedad social en la adolescencia: Factores psicoevolutivos y de contexto familiar. *Psicología conductual*, 24(1), 29-49.
- González, S., Sarmiento, O., Lozano, O., Ramírez, A., & Grijalba, C. (2014). Niveles de actividad física de la población colombiana: desigualdades por sexo y condición socioeconómica. *Biomédica*, 447-459.
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal, M., & Hidalgo, M. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 21(4), 233-244.
- Hernández, B., & Velasco-Mondragón, H. (2000). Encuestas transversales. *Salud pública de México*, 42(5), 447-455.
- Inglés, C., Piqueras, J., García-Fernández, J., García-López, L., Delgado, B., & Ruíz-Esteban, C. (2010). Diferencias de género y edad en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras de ansiedad social en la adolescencia. *Psicothema*, 22(3), 2010. 376-381.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud. (2015). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia*. Universidad Nacional de Colombia.

- Latorre, J., Montañés, J. (2004). Ansiedad, inteligencia emocional y salud en la adolescencia. *Ansiedad y Estrés*, 10(1), 111-115.
- López-Ibor, J., & Valdés, M. (1995). *DSM-IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales*. 129-130. Masson.
- Ministerio de Salud. (1993). *Resolución 8430 de 1993*. Por medio de la cual se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. <https://n9.cl/8i171>
- Ocampo, L. (2007). Análisis correlacional del cuestionario de Depresión Estado/Rasgo con una muestra de adolescentes y universitarios de la ciudad de Medellín. *Psicología desde el Caribe. Revista del Programa de Psicología Universidad del Norte*, 20.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (1992). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud*. 10.ª Revisión. (CIE-10). OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Enfermedades no transmisibles*. OPS/OMS.
- Pérez, A., & Sepúlveda, V. (1991). *Estandarización de las Escalas de Evitación y Ansiedad social (SAD) y Temor a la Evaluación negativa (FNE) y la relación entre la ansiedad social y los comportamientos asertivo y agresivo* [Tesis doctoral no publicada]. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago.
- Saduriansky, M. (2013) Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana*, 21(2).
- Secretaría de Cultura Recreación y Deporte. (2013). *Políticas de actividad física para la ciudad de Bogotá*. SCR.D.
- Secretaría de Planeación Distrital. (2009). *Conociendo a Suba: diagnóstico de los aspectos físicos demográficos y socioeconómicos*. Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Spielberger, C. (1966). Theory and Research on Anxiety. En C.D. Spielberger (Ed.) *Anxiety and Behavior*, pp. 3-20. Academic Press.
- Spielberger, C., & Sydeman, S. (1994). State-Trait Anxiety Inventory and State-Trait Anger Expression Inventory. *The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment*. vol. 1, 292-321. <http://dx.doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0943>
- Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R. STAI. (1997). *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. Manual 4.ª Edición. TEA Ediciones S.A.
- Universidad Complutense de Madrid (2006). *Proyecto de apoyo a la Evaluación Psicológica Clínica. Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo*. UCM.
- Vera-Villaruel, P., Celis-Atenas, K., Córdoba-Rubio, N., Buela-Casal, G., & Spielberger, C. (2007). Análisis Preliminar y Datos Normativos del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en Adolescentes y Adultos de la Ciudad de Santiago de Chile. *Terapia Psicológica* 2007, 25(2), 155-162.
- Vírues, R. (2005). *Estudio sobre ansiedad*. *Psicología Clínica y Psicoterapia*. Universidad Autónoma de Nuevo León.